



*Des vies menacées :
Paludisme et grossesse*



Partout où existe le paludisme, les femmes enceintes courent un risque.



Le paludisme et le VIH

Les femmes enceintes séropositives en Afrique, quel que soit le nombre d'enfants, connaissent une prévalence et densité plus élevées de parasitémie paludéenne que les femmes séronégatives. De plus, la parasitémie placentaire accroît le risque de mortalité parmi les enfants des femmes enceintes séropositives.

D'après les estimations, le paludisme en Afrique est la cause de..

- * 15 % de l'anémie maternelle et
- * 35 % de l'insuffisance pondérale à la naissance pouvant être évitée

En Afrique, au moins 24 millions de grossesses sont menacées par le paludisme chaque année. Moins de 5 % des femmes enceintes ont accès à des interventions efficaces.

Le paludisme pendant la grossesse présente un risque tant pour la mère que pour le bébé

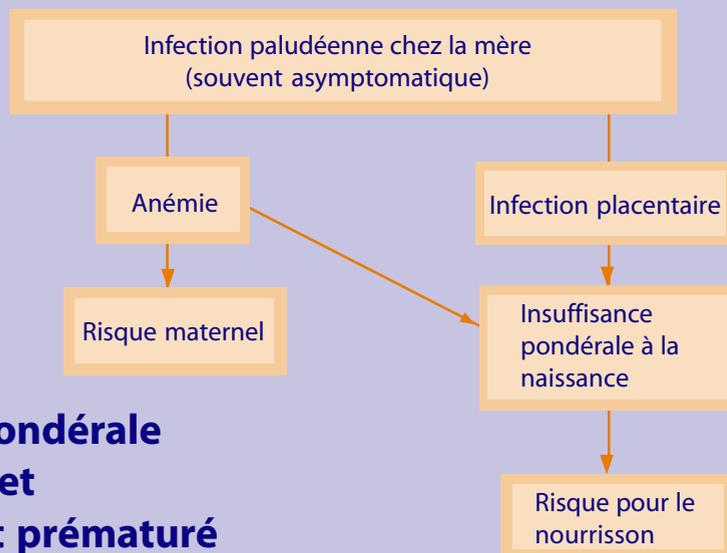
- Pour les femmes...
Les femmes primipares et séropositives sont exposées à un risque plus élevé de parasitémie et, partant, à l'anémie, au paludisme grave et au décès.
- Pour les nourrissons...
L'infection placentaire est cause d'insuffisance pondérale à la naissance, un des grands facteurs de la morbidité et mortalité infantiles.

Les risques du paludisme lors de la grossesse

L'anémie

Le paludisme est un facteur important contribuant à l'anémie. Une anémie prononcée expose une femme au risque d'hémorragie et de décès. L'anémie maternelle augmente le risque d'accouchement prématuré et d'insuffisance pondérale à la naissance.

Quand l'immunité maternelle contre le paludisme est faible, il existe un grave risque de mortalité maternelle ou infantile. Le risque subsiste même quand l'immunité maternelle acquise est élevée.



Insuffisance pondérale à la naissance et accouchement prématuré

L'infection paludéenne du placenta est une des grandes causes, conjuguée à l'anémie, d'une insuffisance pondérale à la naissance et d'un accouchement prématuré. Même si la mère infectée n'a pas de fièvre, le bébé est quand même exposé au risque.

Risque accru de paludisme grave

La grossesse affaiblit les défenses immunitaires d'une femme face au paludisme et elle devient plus vulnérable au paludisme grave que les autres adultes. Le traitement du paludisme aigu est plus compliqué lors de la grossesse.



Chaque femme enceinte devrait recevoir deux doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) ou un traitement hebdomadaire de chloroquine et elle devrait dormir sous une moustiquaire traitée avec un insecticide.

Traitement intermittent de présomption (TIP)

Deux doses de traitement de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) données à toutes les femmes enceintes même sans symptômes peuvent réduire nettement les conséquences négatives du paludisme lors de la grossesse. Ce traitement est sans risque, efficace, accessible et d'un bon coût-efficacité. Même une dose de SP est efficace pour réduire le paludisme placentaire. Dans les groupes où le risque de contracter le VIH est élevé, un plus grand nombre de doses sera probablement nécessaire tout au long de la grossesse. Actuellement le médicament préféré est le SP mais de nouveaux médicaments sont en train d'être mis au point et testés et ils pourront s'avérer efficaces à l'avenir.

Chimioprophylaxie

Dans les régions où la résistance à la chloroquine est encore relativement faible, une prophylaxie hebdomadaire avec de la chloroquine peut protéger les femmes enceintes. Mais il est souvent difficile de s'assurer que les femmes adhèrent au traitement.

« Au Malawi, où le TIP avec SP est observé depuis 1993, une enquête récente constate que 75 % des femmes enceintes ont reçu au moins une dose du médicament pendant la grossesse (30 % au moins deux doses). Les femmes qui ont reçu du SP pendant la grossesse avaient des taux nettement plus faibles d'infection placentaire (passant de 32 % à 23 %) et d'insuffisance pondérale à la naissance pour le bébé (passant de 23 % à 10 %). La prise de SP pendant la grossesse diminue également les taux d'anémie maternelle. »

Rogerson, 2000 sous presse

Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Le fait de dormir sous une moustiquaire traitée avec un insecticide protège les femmes enceintes contre les moustiques vecteurs du paludisme et protège leur bébé contre l'infection placentaire. Dans l'idéal, toutes les femmes en âge de procréer devraient dormir sous des moustiquaires traitées, protégeant ainsi l'enfant dès le moment de la conception.

Prendre les mesures nécessaires pour protéger les femmes enceintes contre le paludisme

Lors du sommet Abuja, 31 chefs d'Etat africains ont pris la résolution de mettre en place des interventions efficaces de lutte contre le paludisme pour 60 % des femmes d'ici l'an 2005.

Politiques : Adopter et mettre en place des politiques concernant les antipaludéens et protocoles pour le traitement contre le paludisme lors de la grossesse.

Produits : Garantir la disponibilité à un prix abordable des antipaludéens efficaces et des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Etudier la possibilité de réduire les taxes et droits tarifaires sur les produits nécessaires : moustiquaires, insecticides, médicaments etc.

Education : Soutenir les activités de sensibilisation au paludisme et à la grossesse parmi les différents groupes de la population dont les agents de santé maternelle/santé de la reproduction et santé des adolescents, les conseillers et responsables des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, les agents communautaires et conseillers-camarades ainsi que les hommes et femmes de la communauté.

Partenariats : Forger des partenariats entre les services de santé maternelle et les programmes de lutte contre le paludisme par le biais de l'Initiative Faire Reculer le Paludisme.

Le coût-efficacité relatif des interventions de lutte contre le paludisme

Interventions utilisées	Coût par AVCI (\$)*
Enfants sous moustiquaires traitées avec du perméthrine deux fois par an	52\$
Traitement de présomption lors de la grossesse avec deux doses de SP dans des régions sans résistance	12\$
Chimioprophylaxie avec chloroquine hebdomadaire tout au long de la grossesse	21\$

* L'AVCI ou Année de vie corrigée du facteur invalidité est une mesure qui intègre le décès prématuré et la morbidité ou invalidité. Elle est utilisée pour comparer des interventions qui sauvent des vies ou améliorent la qualité de la vie. En tant que directive générale, une intervention est jugée « hautement souhaitable » si le coût par AVCI évitée est inférieur à 25\$ et « souhaitable » s'il est inférieur à 150\$.

A l'Ouest du Kenya où la prévalence du paludisme est élevée, une analyse préliminaire indique que les femmes qui étaient protégées par des moustiquaires imprégnées d'insecticide chaque nuit lors de leurs trois premières grossesses ont accouché de 25 % de bébés en moins qui étaient soit petits pour l'âge gestationnel soit nés prématurés, comparées aux femmes qui n'étaient pas protégées.

ter Kuile et al, 2000 en préparation

Ressources sur le paludisme et la grossesse

Documents

Annals of Tropical Medicine and Parasitology, Vol. 93, Supplement 1, Décembre 1999.
Ce supplément récapitule les comptes rendus d'un atelier sur le paludisme et la grossesse organisé à Liverpool au Royaume-Uni en septembre 1998.
(www.tandf.co.uk/journals)

The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Vol.55, Number 1, Supplement, 1996. Ce supplément présente les résultats d'une recherche sur la prévention du paludisme lors de la grossesse dans le cadre du Projet de recherche en matière de paludisme de Mangochi, Malawi.

« Severe Falciparum Malaria » in Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, Vol.94, Supplement 1, Avril 2000. ISSN 0035-9203. Ce supplément présente les dernières recommandations sur le traitement du paludisme grave dont le traitement pendant la grossesse.

Mother-Baby Package : Implementing Safe Motherhood in Countries. World Health Organization, 1994. Dans la section sur la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge des complications sous « Anemia in Pregnancy, » l'une des stratégies pour combattre l'anémie recommande que « les femmes enceintes dans les régions où la prévalence du paludisme est supérieure à 75 % reçoivent une prophylaxie antipaludéenne selon les politiques du pays. » (pages 27 à 29)

Essential Health Sector Actions for Maternal Nutrition in Africa. Huffman SL, et al, Projet LINKAGES, Académie pour le Développement de l'Education, 2000 (à paraître). Ce manuel décrit six actions dont celles combattant le paludisme que les programmes de santé peuvent adopter pour améliorer l'état nutritionnel des femmes.

Economic Analysis of Malaria Control in Sub-Saharan Africa. Goodman C, Coleman P, et Mills A, Global Forum for Health Research, Strategic Research Series, 1999. Ce document présente une analyse complète des coûts et du coût-efficacité des interventions contre le paludisme dont celles ciblant la grossesse. (www.globalforumhealth.org)

Sites Web et autres sources d'informations

Organisation Mondiale de la Santé, www.who.int/health-topics/malaria.htm

UNICEF, www.unicef.org/programme/health/index.htm

Malaria Foundation, www.malaria.org

Malaria Consortium, www.lshtm.ac.uk/itd/dcvbu/malcon/Malcon.htm

Faire Reculer le Paludisme [Roll back Malaria], www.rbm.who.int, http://mosquito.who.int/cgi-bin/rbm/login_rbm.jsp

La Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement est une stratégie pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales et améliorer la santé maternelle et du nouveau-né, y compris les interventions contre le paludisme. Pour de plus amples informations, prière de contacter le Docteur Monir Islam, Département de la Santé Reproductive et de la Recherche, OMS/Genève, islam@who.ch

Réseau du paludisme et de la grossesse

Le Secrétariat se trouve à l'Ecole de Santé Publique de Johns Hopkins

Courrier électronique : Mpnet-l@jhsph.edu

